

# TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

## FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

**Studijní program:** Speciální pedagogika

**Studijní obor:** Speciální pedagogika pro vychovatele

**Kód oboru:** 7506R029

**Název bakalářské práce:**

**VZÁJEMNÉ VZTAHY MEZI KLIENTY ÚSP A SPOLEČNOSTÍ**

***MUTUAL RELATIONS BETWEEN THE CLIENTS OF AN  
INSTITUTION OF SOCIAL WORK AND SOCIETY***

**Autor:**

Lenka Nerglová  
Osvoboditelů 942/53  
41002 Lovosice

**Podpis autora:** \_\_\_\_\_

**Vedoucí práce:** Mgr. Andrea Brožová Doubková

**Počet:**

stran	obrázků	tabulek	grafů	zdrojů	příloh
45	0	8	10	21	2 + 1 CD

CD obsahuje **celé** znění bakalářské práce.

V Liberci dne: 30. 4. 2008

**TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI**  
**FAKULTA PEDAGOGICKÁ**

**Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

**ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

**Jméno a příjmení:** Lenka Nerglová  
**Adresa:** Osvoboditelů 942/53, 410 02 Lovosice

**Studijní program:** Speciální pedagogika  
**Studijní obor:** Speciální pedagogika pro vychovatele  
**Kód oboru:** 7506R029

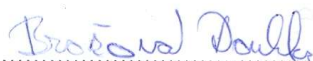
**Název práce:** VZÁJEMNÉ VZTAHY MEZI KLIENTY ÚSP  
A SPOLEČNOSTÍ

**Název práce v angličtině:** MUTUAL RELATIONS BETWEEN THE CLIENTS  
OF AN INSTITUTION OF SOCIAL WORK AND  
SOCIETY

**Vedoucí práce:** Mgr. Andrea Brožová – Doubková

**Termín odevzdání práce:** 30. 04. 2008

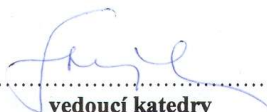
Bakalářská práce musí splňovat požadavky pro udělení akademického titulu „bakalář“ (Bc.).



vedoucí bakalářské práce



děkan FP TUL



vedoucí katedry

**Zadání převzal (student):** Lenka Nerglová

**Datum:** 23. 2. 2007

**Podpis studenta:** 

**Cíl práce:**

Dokázat, že pravidelným kontaktem s ostatními lidmi se klienti ÚSP lépe přizpůsobují životu společnosti a naopak společnost snáze akceptuje je.

**Základní literatura:**

- MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. ISBN 80-85850-08-7.
- ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. *Dětská klinická psychologie*. 3. přep. dop. vyd. Praha: Grada Publishing, 1997. ISBN 80-7169-512-2.
- ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-506-7.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese: Variabilita a patologie lidské psychiky*. 2. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-496-6.
- VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika*. 1. vyd. Brno: Paido, 1999. ISBN 80-8593-151-6.

## **Prohlášení**

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne: 30. 4. 2008

Podpis:.....

Chtěla bych poděkovat Mgr. Andree Brožové Doubkové za odborné vedení bakalářské práce a poskytování cenných rad při jejím zpracování.

Dále bych chtěla poděkovat všem zařízením, která mi umožnila realizovat praktickou část této práce. V neposlední řadě děkuji své rodině, která mě podporovala v celém průběhu mého studia.

**Název bakalářské práce:** Vzájemné vztahy mezi klienty ÚSP a společností

**Název bakalářské práce:** Mutual relations between the clients of an institution of social work and society

**Jméno a příjmení autora:** Lenka Nerglová

**Akademický rok odevzdání bakalářské práce:** 2007/2008

**Vedoucí bakalářské práce:** Mgr. Andrea Brožová Doubková

## **Resumé:**

Bakalářská práce se zabývala problematikou socializace osob s mentálním postižením, zejména klientů ÚSP. Vycházela ze současného trendu školní a sociální integrace osob s mentálním postižením do společnosti, do přirozeného sociálního prostředí v co největší míře. Hlavním cílem práce bylo dokázat, že pravidelným kontaktem s ostatními lidmi se klienti ÚSP lépe přizpůsobují životu ve společnosti a naopak společnost snáze akceptuje je. Práci tvořily dvě stěžejní části. Teoretická část popisovala základní problematiku mentální retardace a postavení jedince s mentálním postižením ve společnosti před a po roce 1990. Navazovala praktická část, která se zabývala vyhodnocením a interpretací výsledků průzkumu, který proběhl formou dotazníku a rozhovoru za účelem poukázat na důležitost vzájemného kontaktu osob s mentálním postižením a zdravé populace. Cílem průzkumu bylo ověřit význam zavádění integrovaných škol a smysl zvyšování informovanosti žáků základních škol o dané problematice postižení.

**Klíčová slova:** mentální retardace, jedinec s mentálním postižením ve společnosti, integrované vzdělávání, sociální integrace, socializace, ústavy sociální péče

**Summary:**

The Bachelor thesis was concerned with problems of socialization of mentally disabled persons, especially clients of Institution of social care. It came out from a current trend of school and social integration of mentally disabled persons into society, into a natural social environment in the highest extent. The main goal of the work was to prove that the clients of Institution of social care adapt to life in the society better by means of regular contact with other people and on the contrary, the society accepts them better, too. The thesis was composed of two fundamental sections. A theoretical part explained basic problems of mental retardation and position of a person with mental disablement in the society before and after year 1990. A functional section dealt with evaluation and interpretation of research results which was carried out in a form of a questionnaire and a discussion with a purpose to refer to an importance of mutual contact of mentally disabled persons and a healthy population. The goal of the research was to verify the signification of introducing integrated schools and the meaning of rising elementary school pupils' awareness of the given disablement problems.

**Keywords:** mental retardation, a person with a mental disablement in the society, integrated education, social integration, socialization, institution of social care

# OBSAH

<b>1 ÚVOD.....</b>	<b>8</b>
<b>2 MENTÁLNÍ RETARDACE.....</b>	<b>10</b>
2.1 Vymezení pojmu mentální retardace.....	10
2.2 Etiologie mentální retardace.....	11
2.3 Diagnostika mentální retardace.....	11
2.4 Klasifikace mentální retardace.....	12
2.5 Psychologická charakteristika osob s mentální retardací.....	14
<b>3 JEDINEC S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM VE SPOLEČNOSTI.....</b>	<b>15</b>
3.1 Postoje společnosti k jedincům s mentálním postižením.....	15
3.2 Nové trendy ve výchovně-vzdělávacím procesu osob s mentálním postižením.....	17
3.3 Ústavy sociální péče.....	21
3.3.1 Ústavní péče o osoby s mentálním postižením před r. 1990.....	22
3.3.2 Změny v ústavní péči po r. 1990.....	23
<b>4 PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>27</b>
4.1 Cíl praktické části.....	28
4.1.1 Stanovení předpokladů.....	28
4.2 Použité metody.....	28
4.3 Popis zkoumaného vzorku.....	28
4.4 Průběh průzkumu.....	29
4.5 Získaná data a jejich interpretace.....	29
4.6 Ověření stanovených předpokladů.....	38
<b>5 ZÁVĚR.....</b>	<b>42</b>
<b>6 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>	<b>43</b>
<b>7 SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>45</b>



# 1 ÚVOD

*„Nedostatek blízkých vztahů, lásky a izolace u osob s mentálním postižením jsou největší tragedií jejich života.“ (Švarcová, 2001)*

Situace ve společnosti se po roce 1990 změnila a s ní se mění i postoj majoritní společnosti k lidem s mentálním postižením. Dřívější postoj spočíval ve snaze, aby tito lidé nepřicházeli příliš do styku se zdravou „normální“ populací. Na mentálně postižené osoby bylo pohlíženo jako na jedince na okraji společnosti, ekonomicky nepřínosné i společensky neperspektivní, méněcenné. Často byly uspokojovány jen jejich základní potřeby, postrádali jak výchovně-vzdělávací tak i sociální péči. Řešení tehdy spočívalo v tom, že mentálně postižení jedinci, zvláště potom lidé s těžkými formami postižení, byli umisťováni ve speciálních zařízeních a v nich izolováni od zdravých lidí. Tato izolace s sebou přinesla negativní důsledky, spočívající v neznalosti problematiky života mentálně postižených. Sami handicapovaní přitom v důsledku svého postižení nedovedli obhájit svá práva, která by jim umožňovala důstojné začlenění do společnosti, prosadit své zájmy a potřeby seberealizace.

Od počátku 90. let se problémy a potřeby mentálně postižených lidí dostávají i u nás do popředí zájmu společnosti. Rozrůstají se nové formy péče o takto postižené občany, a to zejména v souvislosti s jejich zapojením do pracovního i společenského života. Aby se mentálně postižení lidé mohli dobře uplatnit jednak v jednoduchých pracovních činnostech, ale také v běžných situacích každodenního života, potřebují stále získávat řadu využitelných dovedností a návyků z oblasti sociální, pracovní, kulturní i vzdělávací. Všechno, čemu se klienti v rámci svého vzdělávání naučí, zvyšuje jejich soběstačnost, samostatnost, sebevědomí a usnadní jim i jejich okolí bezproblémové soužití.

Lze tedy konstatovat, že dosavadní změny v péči o mentálně postižené jedince přinesly mnoho pozitivních výsledků v jejich sblížování se s majoritní společností a zařazování se do ní. Snahou společnosti je stále hledat další možnosti, jak ještě více sblížit tyto dva rozdílné světy – svět zdravých lidí a svět lidí s mentální retardací. Hlavní podstatou snažení se stává docílit společného života a společného vzdělávání mentálně postižených a běžné populace. Nejde však jen o splynutí obou skupin nebo pouhé přizpůsobení postižených. Cílem je soužití a vzájemné respektování obou skupin.

Dosažení takového stavu lze napomoci mimo jiné dostatečnou informovaností společnosti o problematice mentálního postižení. Je důležité, aby společnost brala v potaz individuální schopnosti jednotlivých osob s mentálním postižením. Každý jedinec s mentálním postižením je

„originál“, každý disponuje jinými schopnostmi, vlastnostmi, zájmy a potřebami. Ne všichni jsou schopni se díky hloubce svého postižení zapojit do běžného společenského života a obejít se bez pomoci druhé osoby. Proto je třeba, aby se těmto jedincům stále nabízela pomocná ruka, pochopení a povzbuzení, když to zrovna potřebují.

Z tohoto důvodu také nelze prozatím zpochybňovat význam a funkci ústavů sociální péče a myslet na jejich úplné zrušení. Obdobná zařízení pod různými názvy dnes stále existují v každé kulturní společnosti. Je ale nutné zdůraznit a stále mít na zřeteli, že jsou to zařízení sociální, v nichž by měl být člověk umisťován jen proto, že jeho sociální okolí není schopno pro něj zajistit péči, kterou potřebuje. Každému jedinci by zde mělo být poskytnuto takové prostředí, které se pro ně stane náhradním domovem, ve kterém se bude cítit dobře, a ne jen „ubytovnou“ nebo dokonce „vězením“. Hlavní prioritou těchto speciálních zařízení by se mělo stát jejich otevření okolí, aby styk klientů se zdravou populací nebyl jen „svátkem“, ale běžnou realitou.

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou socializace mentálně retardovaných, zejména pak klientů ÚSP. Vychází ze současného trendu školní a sociální integrace osob s mentálním postižením do společnosti, do přirozeného sociálního prostředí v co největší míře. Hlavním cílem práce je dokázat, že pravidelným kontaktem s ostatními lidmi se klienti ÚSP lépe přizpůsobují životu společnosti a naopak společnost snáze akceptuje je.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je uspořádána do dvou hlavních kapitol. V úvodní kapitole je definována podstata mentální retardace, stupně postižení a psychické zvláštnosti osob s mentálním postižením. Druhá kapitola se dotýká postojů společnosti k osobám s mentálním postižením a s nimi souvisejících změn ve výchovně-vzdělávací a sociální péči o tyto jedince. Praktickou část tvoří vyhodnocení a interpretace výsledků průzkumu, který je realizován formou dotazníku a rozhovoru ve čtyřech vybraných zařízeních Ústeckého kraje, kde probíhá v různé míře sociální integrace jedinců s mentálním postižením. Průzkumný vzorek tvoří čtyři různé skupiny respondentů – klienti dvou ústavů sociální péče a žáci 4. a 5. tříd dvou základních škol. Stanovené předpoklady jsou potvrzeny či vyvráceny porovnáním výsledků dvou či všech čtyř skupin respondentů.

## 2 MENTÁLNÍ RETARDACE

### 2.1 Vymezení pojmu mentální retardace

Lidé s mentálním postižením jsou jedinci, kteří se vyznačují sníženými rozumovými schopnostmi a problémy v sociálních vztazích a komunikaci. Tyto problémy jsou důsledkem organického poškození mozku a jsou trvalého charakteru. Mezi mentálně postižené není možné zařadit osoby, u kterých zaostává rozvoj rozumových schopností z jiných důvodů, než je poškození mozku, např. z důvodu zanedbávání výchovy dítěte, nedostatku podnětů pro jeho rozvoj nebo z důvodu citové deprivace.

Problematickou mentální retardace se u nás zabývá mnoho odborníků a pohled na mentální retardaci se neustále vyvíjí. Z původního označení oligofrenie odborníci přešli k názvu mentální retardace, kde slovo retardace naznačuje jisté zpomalení a opoždění, ale s nadějí na zlepšení situace. Pojem mentální retardace tedy naznačuje jednou pevně daný, neměnný stav, ale připouští možnost omezeného rozvoje. (Sovák a kol., 2000, s. 302)

Sovák (1986, s. 126) charakterizuje mentální postižení jako „...omezený vývoj všech psychických funkcí, nejvíce však funkcí rozumových. Je to souhrn četných a leckdy mnohotvárných příznaků, které mají různé příčiny i rozličný základ patologicko-anatomický.“

Monatová (1995, s.12) definuje mentální retardaci jako „...velice složitý komplex postižení. Charakteristickým znakem těchto nesnází je celková porucha, která zasahuje jedince komplexně, tzn. stránku tělesnou, duševní i společenskou a projevuje se v nemožnosti zvládat úplně a optimální výchovné a vzdělávací působení. Nejvýraznějším rysem jsou v různé míře snížené rozumové schopnosti.“

Krejčířová (1997, s. 151) popisuje mentální retardaci jako „...závažné postižení vývoje rozumových schopností prenatální, perinatální nebo časně postnatální etiologie, které vede i k významnému omezení v adaptivním fungování postiženého dítěte či dospělého v jeho sociálním prostředí.“

Stále častěji se objevující požadavek po sjednocení různých pohledů na mentální retardaci vedl i k definici vydané MKN v roce 1992. „Pod heslem mentální retardace se rozumí celkové snížení intelektuálních schopností osobnosti postiženého, které vzniká v průběhu vývoje a je obvykle provázeno nižší schopností orientovat se v životě. Nedostatek adaptivního chování se projevuje ve zpomaleném, zaostávajícím vývoji v ohraničených možnostech vzdělávání, nedostatečné sociální přizpůsobivosti, přičemž se uvedené příznaky mohou projevovat samostatně nebo v různých kombinacích.“

Jak se však v praxi ukazuje, dokážeme-li najít vhodný způsob komunikace, zvolit přiměřené podněty a správnou míru působení v oblasti výchovy i vzdělávání, dosáhneme určitého rozvoje psychických procesů a tím i celkového rozvoje osobnosti. Čím vyššího rozvoje se podaří dosáhnout, tím menší nároky klade mentálně postižený na své okolí a tím jednodušší je jejich soužití.

## **2.2 Etiologie mentální retardace**

Mentální retardace jako vývojová porucha integrace psychických funkcí nemá vždy zcela přesně danou etiologii. Důvody vzniku mentální retardace tak nemusí být ve všech případech známy a mohou zůstat nejasné. Jako nejčastější faktory bývají uváděny genové mutace nebo chromozomální aberace, které vedou ke vzniku např. Downova syndromu. Příčina vzniku mentální retardace není ale vždy pouze jediná. K mentálnímu postižení často vede několik různých příčin, které se mezi sebou navzájem kombinují, působí společně a podmiňují se. Společným důsledkem všech příčin, které vedou k poškození centrálního nervového systému, je trvalost tohoto postižení.

K chorobnému vývoji mozku může dojít v období před narozením dítěte nebo krátce po něm. Hovoříme o období prenatálním, perinatálním a postnatálním.

*Období prenatální* je období vývoje plodu během těhotenství. Na plod mohou v této etapě jeho vývoje negativně působit různé infekce, kterými se matka nakazí, záření, toxické látky nebo v neposlední řadě úraz matky. Proto jsou defekty častěji ohroženy děti narkomanek nebo alkoholiček.

*Období perinatální* se týká doby porodu. Ke vzniku postižení dochází v důsledku patologického porodu, kdy může příliš dlouhý porod přivodit nedostatek kyslíku a v jeho důsledku dojde k poškození mozku. Jinou variantou se stejnými následky může být krvácení do mozku u právě narozeného dítěte.

*Období postnatální* trvá do dvou let věku dítěte a nejčastějšími příčinami poškození zde bývají infekční onemocnění dítěte, záněty mozku nebo úrazy hlavy.

(Pipeková, 1998, s. 171)

## **2.3 Diagnostika mentální retardace**

Diagnostika mentální retardace je značně problematická. Zejména díky určité kolísavosti hodnot IQ se při opakovaném vyšetření často získávají odlišné výsledky. Při diagnostickém vyšetření hraje velkou roli časový odstup, momentální psychické dispozice testované osoby, forma kladených

otázek i vhodná volba testů. Aby nedocházelo k ukvapeným a omylným soudům, je důležité diagnostické prověrky provádět pravidelně a používat více druhů testování.

Jak zdůrazňují někteří odborníci, při diagnostice opožděného duševního vývoje nelze v žádném případě vystačit s pouhým testováním inteligence. Je důležité používat soubory zkoušek, podrobné klinické zhodnocení podrobné anamnézy a životních podmínek dítěte, emočních a deprivčních činitelů apod. (Švarcová, 2001, s. 31)

V diagnostice dětí s mentální retardací se považuje za nejdůležitější zachycení neuropsychologického profilu, který by měl být východiskem pro další terapii a rehabilitaci. Vždy je nezbytné detailně popsat současný behaviorální a funkční stav dítěte s využitím běžných vývojových zkoušek či inteligenčních testů a testů speciálních schopností. Je nutné vypracovat návrh rehabilitace, určit priority a optimální postupy při provádění individuálních stimulačních a výukových plánů, úvahy o prognóze. Nezbytnou součástí vyšetření je i velmi podrobná anamnéza a pozorování dítěte při volné i řízené hře a interakci s rodiči.

Vyšetření by se ovšem nemělo týkat jen současné vývojové úrovně schopností dítěte (co umí x co nezvládá), ale musí být zaměřeno i na dynamické aspekty (jakým způsobem se dítě učí, co jej nejvíce motivuje, apod.). Důležité je postihnout i způsob navazování sociálních vztahů, způsoby zvládání náročných životních situací i charakteristiky sebepojetí dítěte.

Určitou roli hraje i diagnostika rodinná. Od mentální retardace je nutné odlišit případy dětí, u nichž dochází k opoždění psychického vývoje vlivem výrazné deprivace (emoční, podnětové i kulturní), což se týká zejména dětí vyrůstajících v silně zanedbávaném rodinném prostředí či u dětí ústavních. (Krejčířová a kol., 1997, s. 157, 158)

## **2.4 Klasifikace mentální retardace**

Mezi jednotlivými mentálně postiženými osobami jsou velké rozdíly v jejich dovednostech, schopnosti adaptovat se mezi zdravou populací nebo postarat se sám o sebe. Jak zdůrazňuje Švarcová (2001, s. 11), rozdíly v mentální úrovni jednotlivců s mentální retardací jsou ve skutečnosti větší než rozdíly mezi nepostiženou populací. Jako osoby s mentálním postižením jsou označováni lidé s lehkou mentální retardací, z nichž mnozí dokončí školu, najdou si práci a nezřídka si založí vlastní rodinu. Stejněho označení se užívá i pro lidi s hlubokým postižením, kteří jsou prakticky ve všech svých potřebách odkázáni na cizí pomoc. Navíc mezi těmito dvěma krajními skupinami leží celá řada variant, v nichž každý jednotlivý člověk je v něčem odlišný.

Při klasifikaci mentální retardace se v současné době užívá nejčastěji dělení podle inteligenčního kvocientu, které vyjadřuje úroveň dosažených rozumových schopností, a je dáno *10. revizí Mezinárodní klasifikace nemocí*, zpracovanou Světovou zdravotnickou organizací (WHO) v Ženevě. Tato revize je platná od roku 1992 a dělí mentálně retardované do šesti kategorií:

- Lehká MR, F70, IQ 69 – 50
- Středně těžká MR, F71, IQ 49 – 35
- Těžká MR, F72, IQ 34 - 20
- Hluboká MR, F73, IQ 20 a méně
- Jiná MR, F78
- Nespecifikovaná MR, F79

*Lehká MR* jedince příliš neomezuje v zařazení do běžného života. Jeho vývoj je proti normě mírně opožděný a omezený, ale nebrání při zvládání běžných sebeobslužných nebo hygienických činností. Lehká MR se projevuje v pomalejším tempu různých činností a hlavně při zvládání čtení, psaní a počítání. Vývoj řeči je také opožděn a vážně logické uvažování. Lidé s lehkou MR jsou schopni samostatného života, někteří uzavírají sňatky a žijí běžným rodinným životem.

*Středně těžká MR* jedince omezuje v mnoha činnostech. Úroveň řeči se výrazně odchyluje od normy, objevují se vady řeči, nesrozumitelnost, malá slovní zásoba. U lidí se středně těžkou MR můžeme pozorovat narušenou koncentraci pozornosti, nedostatečné uvažování, převládá zde mechanická paměť. Jsou schopni zvládnout základy hygieny a sebeobsluhy, ale potřebují dohled a podporu.

*Těžká MR* se vyznačuje výrazným omezením celkového vývoje osobnosti. Vytváření základních návyků a dovedností je dlouhodobou záležitostí. Řeč nebývá vytvořena nebo jen částečně a komunikace s těmito jedinci je tím značně ztížena. Přidružuje se různě těžké postižení motoriky. Tito lidé nejsou schopni se o sebe postarat a vyžadují celodenní péči.

*Hluboká MR* je velmi těžké postižení, vyžadující stálý dohled a péči. Takto postižení jedinci nekomunikují se svým okolím vůbec, nebo jen velmi omezeně, vydávají pouze neartikulované zvuky. V kombinaci s hlubokou MR se vyskytují somatická postižení, mobilita. Možnost rozvoje je velmi omezená.

*Jiná MR* – toto zařazení může být použito pouze tehdy, když je stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých postupů a metod nesnadné nebo nemožné. Jedná se především o osoby s přidruženými smyslovými či somatickými vadami (např. u neslyšících, nevidomých, hluchoslepých, u jedinců s těžkými poruchami chování, u těžce tělesně postižených nebo u autistů).

*Nespecifikovaná MR* – tato kategorie se užívá v případech, kdy je mentální postižení prokázáno, ale pro nedostatek informací nelze jedince zařadit do některého ze shora uvedených stupňů mentální retardace. (MKN, 1992)

I přes tato vymezení je však důležité si uvědomit, že jednotlivé kategorie MR nejsou striktně oddělené hodnotou IQ, ale existují mezi nimi plynulé přechody. Též existují poměrně výrazné rozdíly v určitých schopnostech v jednotlivých kategoriích.

## **2.5 Psychologická charakteristika osob s mentální retardací**

Populace handicapovaných osob z hlediska příčin a projevů, hloubky mentálního postižení, individuálních zvláštností, rozdílných vlivů sociální i rodinné podpory a dalších faktorů je nesmírně různorodá. Přesto se u většiny z nich projevují ve větší či menší míře společné znaky, které závisí na stupni a typu mentálního postižení, psychických i tělesných funkcích, rodinném zázemí. Každý mentálně retardovaný jedinec je osobností s danými lidskými potřebami i problémy a s vlastními vývojovými možnostmi, které je možné, ale také nutné podporovat a rozvíjet.

### Typické znaky jednotlivých schopností mentálně retardovaných:

*Myšlení* zůstává na nižším stupni vývoje, v úrovni konkrétního myšlení. Mentálně postižení nejsou schopni vyšší abstrakce, chybují v analýze i syntéze. Myšlení je následkem toho nedůsledné, chudé a neproduktivní. (Švarcová, 2001, s. 39)

*Řeč* je jedním z velmi nápadných příznaků mentální retardace. Je u mentálně postižených často deformována a opožděje se začátek mluvení. Ukazuje se, že nedostatky v artikulaci i chudší slovní zásoba mohou mít příčinu jednak somatickou, tj. ve vlastní retardaci, ale i v sociálním zázemí těchto jedinců, které je v mnoha případech velmi slabé. Vlastní vývoj řeči nejčastěji začíná až po třetím roce fyzického věku, pasivní slovník je v nepoměru k aktivní řeči, závažné disproporce lze vysledovat ve všech jazykových rovinách mluvního projevu. Pro mentálně postižené je obtížnější porozumět běžnému verbálnímu projevu. (Vágnerová, 2004, s. 152)

*Paměť* bývá převážně mechanická. Vše nové si osvojují pomalu, rychle zapomínají a nepřesně si vybavují. Pro mentálně postižené je nejtěžší zapamatovat si pouze akustické (verbálně sdělené) informace. Naučené rychle zapomínají a pamětné stopy si vybavují nepřesně, vědomosti neumí včas uplatnit v praxi. (Valenta, Krejčířová, 1997, s. 31)

*Pozornost* je záměrná, úmyslná. Vyznačuje se sníženým rozsahem sledovaného pole, nestálostí a snadnou unavitelností. Některé jedince s mentálním handicapem snadno zaujme něco jiného, např. nějaký zvuk či pohyb. Poruchy pozornosti se mohou projevovat jako chvilkové vypínání, nebo dokonce jako denní snění. U některých jedinců je těkavost zvlášť výrazná a je provázena téměř neustálou fyzickou aktivitou, tzv. hyperaktivitou. (Švarcová, 2001, s. 38)

*Emotivita* a její intenzita, resp. intenzita emočních reakcí, klesá úměrně s věkem. Bývá zjevná citová instabilita, která se projevuje buď jako citová tupost nebo naopak jako afektivní výbušnost. U některých jedinců dochází navíc k poruše vyšších citů, nedostatečně se rozvíjí cit pro poznávání, zvědavost, chybí zájmy a záliby. (Sovák, 1986, s. 127)

*Volní vlastnosti* se u mentálně retardovaných výrazněji projevují jako abulie (nedostatek vůle, ztráta nebo snížení volních činností), což způsobuje zejména nemožnost podřízení svého chování určitému úkolu. Při abulii je jedinec nerozhodný a to z nedostatku volních tendencí nebo z nemožnosti rozhodnout se mezi dvěma motivy. Mentálně postižený neprojevuje buď žádnou aktivitu nebo je jeho aktivita výrazně snížena. (Valenta, Krejčířová, 1997, s. 35)

Tyto zvláštnosti a určitá omezení, vyplývající z odchýlného psychického vývoje, mají význam nejen pro výchovu jedinců s mentálním, ale i pro jejich možnosti budoucího začlenění do života. Vzhledem k nim právě potřebuje většina jedinců s mentálním postižením stálou intenzivní speciální péči.

### **3 JEDINEC S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM VE SPOLEČNOSTI**

#### **3.1 Postoje společnosti k jedincům s mentálním postižením**

Postoje společnosti k jedincům s mentálním postižením procházejí v poslední době vývojem. Díky větší informovanosti veřejnosti se „nepostižená“ společnost postupně seznamuje se způsobem života lidí s mentálním postižením i jinak zdravotně postižených osob. Problematika osob se zdravotním postižením je signitivně medializována. Více se píše a hovoří o pomoci spoluobčanům se zdravotním postižením. Hodně se pro ně skutečně dělá, ale stále je ještě mnoho věcí, které je třeba v oblasti péče o zdravotně postižené ze strany společnosti řešit.

Jako konkrétní příklad lze uvést aktuální problém s nedostatkem finančních prostředků na provoz tzv. stacionářů, které dnes nejčastěji zajišťují denní program pro jedince s mentálním postižením. Pokud nepřestane docházet k jejich zanikání, může dojít k tomu, že rodinní příslušníci,



kteří o jedince doma pečují, ale například musí chodit v dopoledních hodinách do zaměstnání, budou donuceny k umístění postiženého člena rodiny v některém z ústavů, které poskytují celotýdenní nebo dokonce celoroční péči. To by pro společnost znamenalo, že by udělala v péči o lidi s mentálním postižením krok vzad. Jednoznačným celosvětovým trendem je dnes právě přechod od celoročních a celodenních pobytů k pobytům denním či půldenním, v nejlepším případě úplný odklon od institucionální péče ve velkých zařízeních a naopak směřování k humánnějším formám péče v zařízeních rodinného typu (Franiok, 2005, s. 23).

Zlepšuje se i postoj k rodinám postižených jedinců, které jsou dnes brány jako nejpřirozenější prostředí pro život dítěte. Rodičům je z důvodu dobrého a objektivního poznání svého dítěte poskytována odborná pomoc kvalifikovaných odborníků, především speciálních pedagogů, psychologů a lékařů, popřípadě sociálních pracovníků. Tito odborníci mají za úkol poskytnout odbornou péči nepřetržitě jak rodinám tak i samotným postiženým dětem, a to od raného věku až po dospělost.

Novodobé tendence se odrážejí i v terminologii „osob s postižením“. Na základě doporučení Mezinárodní ligy pro osoby s mentálním postižením se začalo tímto pojmenováním zdůrazňovat, že mentálně postižení jsou především lidské bytosti, jedinečné osobnosti a teprve na druhém místě postižení (Švarcová, 1998, s. 7). V současné terminologii se neopomíná ani na zdůraznění důležitosti výchovy a vzdělávání pro všechny mentálně postižené, tyto jedinci jsou nově ve školské legislativě (viz. kapitola 3.2) označovány jako „jedinci se speciálními vzdělávacími potřebami“.

Stále více se začíná zdůrazňovat osobnost každého člověka s postižením. Souvisí to s vytvořením nové koncepce „speciálních potřeb, služeb a podpor“. Pozornost společnosti se začíná zaměřovat na to, v čem je jedinec s mentálním postižením dobrý, co umí, v čem se může dále rozvíjet. Lidem s mentálním postižením jsou na základě mnoha mezinárodních dokumentů, deklarací a legislativ jednotlivých států postupně přiznávána práva na plnohodnotný a důstojný život ve společnosti. Povinností společnosti se tak stává vytvořit takový systém podpory a speciálních služeb, aby potřeby lidí s mentálním postižením byly po celý jejich život adekvátně naplňovány. Tento trend se nazývá integrace. (Pešatová, Tomická, 2007, s. 9)

*Integrace* je poměrně široký pojem, který má řadu definic. „Obecně integrace znamená plné začlenění jedince s postižením do společnosti, do přirozeného sociálního prostředí v co nejvyšší možné míře“ (Pešatová, Tomická, 2007, s. 33).

V pedagogické praxi, na kterou je u nás často termín integrace omezován, je chápán jako akt zařazení dítěte s postižením do příslušného typu běžné či speciální školy. Pro pedagogickou (školní) integraci se také často volí pojem *integrované vzdělávání*, které představuje nové přístupy a způsoby k zapojení jedinců s postižením do hlavního proudu vzdělávání. (Vocilka, 1997, s. 8)

Vedle integrace existují ještě další trendy, které hledají nové cesty ke zlepšování péče o lidi s mentálním postižením. Mezi ty základní patří kromě integrace ještě normalizace a humanizace.

*Normalizace* má zajistit, aby se život jedinců s mentálním postižením podobal v maximální možné míře „normálnímu“ životu intaktní populace. Jde o to zbavit postižené izolace a segregace v ústavních zařízeních, snižovat míru jejich postižení. Uspokojovat nejen jejich základní potřeby, ale také potřebu vzdělávat se, rozvíjet své schopnosti a dovednosti, mít své zájmy a koníčky, mít kamarády, účastnit se společenských akcí. Žít normálním životem také znamená připravovat mládež na určité profesní uplatnění a v dospělém věku zařadit jedince do pracovního procesu, který bude odpovídat jeho specifickým zvláštnostem. (Švarcová, 2001, s. 12 )

Integraci a normalizaci podmiňuje *humanizace*. Zejména humanizace celé společnosti, nejen péče o mentálně či jinak zdravotně postižené občany. Humanizace se musí projevovat hlavně v jednání s mentálně postiženými jedinci, ve vytváření adekvátních podmínek pro jejich život, v respektování jejich důstojnosti, v partnerském způsobu jednání. (Švarcová, 2001, s.13)

Všechny tyto trendy napomáhají socializaci jedince. Účelem procesu *socializace* mentálně znevýhodněných osob je snaha o jejich maximální zapojení do normálního života i mimo ÚSP a překonání izolace vyvolané handicapem. Kompenzace jejich defektu, adaptace a socializace závisí ve větší míře na organizaci výchovně-vzdělávacího procesu. Socializaci tedy můžeme chápat jako postupné začleňování jedince do společnosti prostřednictvím nápodoby a identifikace. Uskutečňuje se ve svém základě např. v rodinném seskupení, v kolektivu vrstevníků (škola, zájmové útvary), v sociálních zařízeních. Je to proces rozvoje a přetváření osobnosti prostřednictvím sociálních vlivů a vlastních aktivit.

### **3.2 Nové trendy ve výchovně-vzdělávacím procesu osob s mentálním postižením**

V současném trendu integrace mentálně postižených osob do společnosti je hlavním cílem neupírat osobám s mentálním postižením práva, která uplatňuje majoritní společnost. Tedy i právo na výchovu a vzdělání.

Právo všech dětí na vzdělání je zakotveno v Listině základních práv a svobod, která je součástí Ústavy České republiky (1993). V Standardních pravidlech pro vyrovnávání příležitostí osob s postižením (1997) je navíc zdůrazňována zásada zajištění stejných vzdělávacích příležitostí pro všechny, včetně jedinců s mentálním postižením, a to na všech úrovních vzdělávání. (Pešatová, Švingalová, 2005, s. 92)

Hlavním úkolem našeho školství se stává umožnit vzdělávání i těm jedincům, kteří byly donedávna osvobozovány od povinné školní docházky a považovány na nevzdělavatelné. Jedná se zejména o klienty ústavů sociální péče se středně těžkým, těžkým a hlubokým mentálním postižením, na které nebylo školství dříve připraveno a nebylo tudíž schopno plnit v tomto směru svou povinnost.

Dochází tak dnes k restrukturalizaci a diferenciaci školského systému. Postupně se rozšiřují možnosti běžných, speciálních a integrovaných škol, které poskytují těmto mentálně postiženým jedincům odpovídající vzdělání.

Mění se postavení mentálně retardovaných ve výchovně-vzdělávacím systému. Jedinci s mentálním postižením se podle nového Zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) v platném znění, řadí mezi žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, do skupiny zdravotně postižených. A na základě speciálně pedagogického vyšetření školským poradenským zařízením jsou zařazovány do režimu speciálního vzdělávání, které je podle Vyhlášky MŠMT č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných zajišťováno:

- formou individuální či skupinové integrace v běžné či speciální škole,
- ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením,
- kombinací výše uvedených forem.

Přičemž na procesu vzdělávání mentálně postižených jedinců se podílejí:

- poradenská zařízení (SPC),
- předškolní zařízení (speciální třídy pro mentálně postižené děti při běžných MŠ, mateřské školy speciální),
- základní školy praktické,
- základní školy speciální – přípravný stupeň základní školy speciální,
- speciální třídy při ZŠ, ZŠ praktických, ZŠ speciálních a ÚSP,
- odborná učiliště,
- praktické školy.

Při výběru formy integrace a typu školy se dnes vychází z individuálních zvláštností žáka, včetně druhu a stupně postižení. Cílem školní (pedagogické) integrace je vzdělávat žáka na horní hranici jeho možností a dovést ho k jeho vlastnímu „vrcholu“. Jak zdůrazňuje Vítková (1998, s. 17), musí jít o pozitivní integraci, což znamená, že se umožňuje výchova a vzdělávání jedinci s postižením podle jeho specifických potřeb. Vzdělávání jedince s mentálním postižením by mělo probíhat v běžné škole, pokud to jde, ve speciální, pokud to nejde.

Dosavadní zkušenosti se vzděláváním mentálně retardovaných osob ukazují, že velmi lehce postižený žák se může zpravidla poměrně snadno integrovat do běžné školy. Od hranice středně těžké mentální retardace, kam se většinou řadí i klienti ÚSP, se však integrace do třídy zdravé populace ukazuje vzhledem k psychologickým zvláštěnostem těchto dětí problematická. Vhodnou formou nejúžšího integrování jedinců s těžšími formami mentálního postižení se stává právě vytváření integrovaných tříd na úrovni současné základní školy speciální ve školách základních. Zde totiž mohou tito jedinci pracovat se zřetelem k jejich postižení a přísně individuálně. Přitom v běžném životě školy i při celoškolských akcích navazují sociální vztahy se zdravou populací, které mohou rozvíjet v místě bydliště (a sídla ústavu) i mimo dobu vyučování ve volném čase. Dochází tak naprosto přirozenou cestou k integraci těchto jedinců do zdravé populace a k jejich socializaci.

Se změnou situace ve školství se mění i celkový pohled na vzdělávání žáků s mentálním postižením, kdy nejde jen o získávání určitých vědomostí a hledání vztahů mezi nimi nebo učení trivií. Dnes je hlavně snaha o komplexní působení na osobnost jedince. Cílem dnešního vzdělávání se stává dosažení co nejvyšší možné sebeobslužnosti a samostatnosti, které snižují závislost mentálně retardovaných na svém okolí.

Výchovně-vzdělávací působení se již netýká pouze dětského školního věku jedince s mentálním postižením, ale jde o celoživotní proces, související s nutností neustálého opakování a prohlubování znalostí a dovedností. Dnes je možné zapojit děti s mentálním postižením do výchovně-vzdělávacího procesu již od předškolního věku, nejdéle však do doby ukončení povinné školní docházky, která se s platností nového Zákona č. 158 ze dne 15. března 2006, kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním a školním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání ve znění zákona č. 383/2005 Sb., prodlužuje ve vyjimečných případech do 26 let.

Stále větší význam získává i vzdělávání dospělých, kdy jde v první řadě o to, aby takto postižení jedinci neztratili orientaci v rychle se měnících situacích běžného života, a zároveň si bez problémů počínali při řešení různých životních situací. Usiluje se zejména o to, aby se nezastavil rozvoj celé osobnosti jedince a naopak, aby se jedinec maximálně rozvíjel. V dnešní době se uplatňují různé formy vzdělávání dospělých s mentálním postižením, kdy mezi nejhlavnější patří večerní školy a kurzy k doplnění vzdělávání pro ty, kterým bylo v minulosti vzdělávání znemožněno nebo neměli vzdělání ukončeno (Švarcová, 2001, s. 101). Tito lidé velmi často skončili v ústavech sociální péče, kde žili v podstatě izolováni od ostatní společnosti, bez možnosti získávání návyků využitelných v normální komunikaci s většinovou populací.

Změny nastaly i v oblasti metod práce s jedinci s mentálním postižením. Dbá se, aby skutečné vzdělávání probíhalo především vlastní zkušeností (např. „hraní si na něco, modelovými situacemi)

a sloužilo jako příprava na řešení nezvyklých a náročných situací, se kterými se budou mentálně postižení ve svém životě setkávat. Při učení se využívá široká škála netradičních technik, nástrojů a metod, které odpovídají individuálním možnostem a schopnostem lidí s mentální retardací a mají za úkol proces učení usnadnit a obohatit. Při pedagogickém působení se volí přísně individuální přístup případ od případu, pro každého jedince se vytváří individuální vzdělávací plán, který vychází z odborné diagnózy, přihlíží k současnému stavu dítěte a zachycuje reálně dosažitelné výchovné cíle. Individuální vzdělávací plán vypracovává příslušná škola za spolupráce školského poradenského zařízení, zákonného zástupce žáka či samotného zletilého žáka.

Na přímém pedagogickém působení se ve velké míře začínají podílet vedle učitelů (tzn. speciálních pedagogů) také asistenti učitele, jejichž funkci podle potřeby zřizují ředitelé daného zařízení se souhlasem krajského úřadu. Jejich náplň práce spočívá hlavně v pomoci pedagogickým pracovníkům při výchovně a vzdělávací činnosti, při komunikaci se žáky, při spolupráci se zákonnými zástupci žáků a komunitou, ze které žák pochází (§ 7 Vyhlášky MŠMT č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných).

Do systému výchovy a vzdělávání osob s mentálním postižením dnes patří kromě systému škol také poradenská péče. Poradenskou činností se kromě dalších svých aktivit zabývají speciálně pedagogická centra (dále SPC).

SPC dle Vyhlášky č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních v platném znění poskytují poradenské služby žákům se zdravotním postižením a žákům se zdravotním znevýhodněním integrovaným ve školách a školských zařízeních, žákům se zdravotním postižením a žákům se zdravotním znevýhodněním ve školách, třídách, oddělených nebo studijních skupinách s upravenými vzdělávacími programy, žákům se zdravotním postižením v základních školách speciálních a dětem s hlubokým mentálním postižením.

Dle tohoto zákona se činnosti SPC uskutečňují ambulantně na pracovišti centra a návštěvami pedagogických pracovníků centra ve školách a školských zařízeních, případně v rodinách, v zařízeních pečujících o žáky se zdravotním postižením. Přičemž obsahem jejich činnosti je:

- zjišťování speciální připravenosti žáků se zdravotním postižením na povinnou školní docházku a speciální vzdělávací potřeby žáků se zdravotním postižením a žáků se zdravotním znevýhodněním, zpracovává odborné podklady pro integraci těchto žáků a pro jejich zařazení a přeřazení do škol a školských zařízení a pro další vzdělávací opatření;

- zajišťování speciálně pedagogické péče a speciálně pedagogického vzdělávání pro žáky se zdravotním postižením a žáky se zdravotním znevýhodněním, kteří jsou integrováni nebo kterým je stanoven jiný způsob plnění povinné školní docházky;
- vykonávání speciálně pedagogické a psychologické diagnostiky a poskytování poradenské služby se zaměřením na pomoc při řešení problémů ve vzdělávání, v psychickém a sociálním vývoji žáků se zdravotním postižením a žáků se zdravotním znevýhodněním, na zjištění individuálních předpokladů a vytváření podmínek pro uplatňování a rozvíjení schopností, nadání a na začleňování do společnosti;
- poskytování metodické podpory škole.

Jedním z dalších článků výchovně-vzdělávacího systému, kde probíhají základy výchovy a vzdělávání dětí, mládeže i dospělých mentálně postižených jedinců, se stávají také ústavy sociální péče pro mentálně postižené. I když se stále častěji ve společnosti mluví o jejich okamžitém zrušení, mají dosud tato zařízení v péči o lidi s mentálním postižením nezastupitelné místo.

### 3.3 Ústavy sociální péče

Ústavy sociální péče (ÚSP) jsou podle Vyhlášky č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů zařízení, která slouží osobám s těžším mentálním postižením, popřípadě s více vadami, v jejichž důsledku potřebují ústavní péči. Také osoby s lehčím mentálním postižením se mohou v případě nezbytnosti ústavní péče stát klienty ÚSP. Důvodem pro přijetí těchto osob může být například nezájem ze strany rodiny nebo neschopnost postarat se o postiženého člena rodiny.

Služby, které dnes ÚSP nabízí, vychází ze Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění. Jedná se o:

- *Denní stacionáře* - poskytující klientům ambulantní péči v době, kdy osoba, která o ně pečuje, je v zaměstnání. Zajišťují pro mentálně postižené osoby smysluplný program, který vede k jejich rozvoji a socializaci.
- *Týdenní stacionáře* - zajišťující pobytovou péči o klienty v pracovní dny, kdy zbytek rodiny může fungovat jako běžná rodina (chodit do práce, věnovat se svým koníčkům, atd.), na víkendy přebírá péči rodina.

- *Domovy pro osoby se zdravotním postižením* - mající klienta ve své péči po celý rok. V případech, kde je to možné, klient navštěvuje svou rodinu nebo rodina jeho v ÚSP.
- *Chráněná bydlení* - probíhající formou skupinového, popřípadě i individuálního bydlení.

Prostřednictvím těchto služeb jsou pak klientům dle § 31 tohoto zákona poskytovány zejména tyto základní činnosti:

- ubytování,
- strava,
- pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytování podmínek pro osobní hygienu,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Ústavy sociální péče prošly a stále ještě procházejí rozsáhlým vývojem. Největší změny můžeme zaznamenat od roku 1990, což souvisí hlavně se změnou v celkovém postoji ke zdravotně postiženým.

### **3.2.1 Ústavní péče o osoby s mentálním postižením před r. 1990**

V této době byl všeobecně uplatňován názor, že mentálně postižená osoba patří do ústavního zařízení a hned po narození takto postiženého dítěte bylo rodičům doporučováno, aby dítě předali do ústavní péče. Většina lidí s mentálním postižením tak žilo izolováno v uzavřeném prostředí (stacionáře, ústavy sociální péče). Okruh lidí, s kterými se setkávali, byl poměrně malý a neměnný.

Ústavy sociální péče byly nezářídka zařízení s velkým počtem klientů. Jejich prioritou bylo zajištění bydlení a pouze základní péče o mentálně postižené (zdravotní péče, potrava, hygiena, spánek, atd.). V mnoha případech bylo na vině vedení těchto ústavů, které se domnívalo, že taková péče mentálně postiženým stačí a nic dalšího nepotřebují. V dalších případech nemuselo jít o nezáměr o potřeby mentálně postižených, ale o nedostatek poznatků, jak s těmito lidmi pracovat.

Hlavní problém byl zejména v dlouhodobém chybném usuzování lidí, že mentální retardace je postižení trvalé a zcela nezměnitelné, že úroveň inteligence je konstantní a že naměřený inteligenční kvocient zůstává stabilní od raného věku až do dospělosti. Právě i z tohoto důvodu byly děti ve

věku povinné školní docházky ve většině případů trvale označeny jako „nevzdělavatelné“ a nebyla jim poskytována žádná pedagogická péče. Tento stav navíc úzce souvisel s úrovní školství, které nemělo v té době k dispozici jednak odborně vyškolené pracovníky, jednak školy a zařízení vhodná pro vzdělávání dětí s těžší formou mentální retardace. (Švarcová, 2001, s. 13, 136)

Všeobecně však platí, že i zdravé dítě s průměrným nebo i nadprůměrným intelektem potřebuje získávat pro svůj rozvoj mnoho podnětů z okolí. Pokud mu tyto podněty budou odpírány nebo jich bude dostávat jen velmi malé množství, jeho vývoj bude zpomalen a opožděn oproti jeho vrstevníkům. Ve zvýšené míře to platí pro osoby s mentálním postižením, kde se projevuje snížená pozornost, poruchy paměti, opožděný vývoj řeči a menší zvědavost než u zdravé populace. Důsledkem potom není jen větší opoždění vývoje, ale prohlubování retardace.

Dalším nedostatkem ÚSP bylo dělení na ústavy pro mládež a ústavy pro dospělé. V ústavech pro mládež byly vychovávány děti od 3 let do ukončení školní docházky nebo přípravy na povolání, nejvýše ale do věku 26 let. Po dosažení této hranice byl klient přemístěn do zařízení pro dospělé. (Švarcová, 2001, s. 137)

Tyto změny v mnoha případech negativně ovlivnily vývoj a emocionální život jedince, který byl „vytržen“ ze svého prostředí. Jak zdůrazňuje Matoušek (1999, s. 20), pro dítě s mentálním postižením je důležité, aby mohlo vyrůstat v klidu a osvojovat si, co má. K tomu potřebuje uzavřené, stálé prostředí, chráněné před vnějším chaotickým světem. Dítě, které je vychovávané v nestabilním prostředí (např. předávané z rodiny do rodiny či z ústavu do ústavu) je často deprimováno.

Přestože zejména velké ústavy sociální péče byly po roce 1990 kritizovány na péči, která nerespektovala základní lidská práva svých klientů, včetně práva na vzdělání, je nutné zdůraznit, že mnoho zaměstnanců ústavů sociální péče i tehdy věnovalo svým svěřencům tu nejlepší péči, kterou jim mohlo poskytnout.

### **3.2.2 Změny v ústavní péči po r. 1990**

Postoj lidí k ústavům sociální péče, stejně jako k osobám s mentálním postižením, prošel od roku 1990 složitým vývojem. Doba, kdy byl ústav sociální péče místem, které mentálně postiženým nabízelo pouze uspokojování základních potřeb a izolovalo je od společnosti, „aby nebyli na očích zdravým lidem“, je ve většině případů minulostí.



Ústavy se polidšťují, ovšem ne všude a ne stejně rychle. Od negativního nálepkování klientů, tj. od jejich definování handicapem, směřuje moderní sociální práce k prioritě klienta jako osobnosti, která má jisté kompetence a jistou schopnost vývoje. Dnes je nejlepším možným ústavem takové zařízení, které se podřizuje potřebám svých klientů. (Matoušek, 1999, s. 35)

V praxi to znamená, že klientům není odpíráno právo na vzdělání, ústav není před svým okolím uzavřeným místem, klienti naopak mohou opouštět ústav, a to v doprovodu vychovatelů nebo samostatně (podle svých schopností i sociálních dovedností). Mohou se účastnit života mimo ústav (např. navštěvovat kulturní akce), prezentovat výsledky své práce na veřejnosti (např. výstavy keramických výrobků).

Není již aktuální dělení ÚSP na ústavy sociální péče pro mládež a pro dospělé. V současné době žijí v ústavech sociální péče klienti ve věku od 3 let po dospělost a stáří, aniž by se museli po dosažení určité věkové hranice stěhovat do jiného zařízení (Švarcová, 2001, s. 137). Tato situace lépe vystihuje model běžné rodiny, ve které žijí lidé různého věku.

Ústavy postupně mění svůj zevnějšek i interiér, aby byly pro klienty co nejpřitažlivější. Uvolňuje se rigidní struktura programů, klienti mají možnost volit si mezi různými možnostmi náplně dne. V rámci ústavů jsou vytvářena pracovní místa pro dospělé klienty, kde v mnoha případech pracují společně s ostatními zaměstnanci zařízení. Zmenšuje se tak distance mezi pracovníky ÚSP a klienty. Klienti se navíc získávají základní pracovní dovednosti (např. vaření, žehlení, praní, zahradnické práce, apod.)

V posledních letech se v souvislosti se sociální integrací odklání od institucionální péče ve velkých zařízeních, dokonce je snaha o okamžité zrušení ústavů sociální péče. Protože ale ÚSP nemají dosud v péči o lidi s těžším stupněm mentálního postižení nezastupitelné místo, prozatím se transformují na menší zařízení rodinného typu, tzv. *chráněná či podporovaná bydlení*.

Tato zařízení se stávají jednou z nových možností, jak lidem s mentálním postižením umožnit žít běžným způsobem života jako ostatní vrstevníci a navíc mu jsou poskytovány nutné sociální služby. Klienti bydlí v malých skupinách buď v bytech či rodinných domcích, pokud možno nedaleko svého původního bydliště, čímž jsou posilovány jejich přirozené sociální vazby (např. s rodiči, sousedy, apod.) Asistence a pomoc je jim poskytována dle individuální potřeby. Obyvatelé chráněného či podporovaného bydlení jsou tak vedeni a motivováni k maximální samostatnosti, více rozhodují o věcech, kterých se jich týkají a je respektována jejich dospělá role. (Portus Praha, 2004)

V celé oblasti péče sociální péče o jedince s mentálním postižením dochází navíc k výrazným změnám v přístupu k uživatelům služeb a v používaných metodách sociální práce. Souvisí to zejména se systémovými změnami v oblasti sociální péče, které zajišťují poskytování kvalitních služeb v souladu se současnou úrovní poznání. Konkrétně se zaváděním „standartů kvality služeb“ do praxe.

Standarty popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba a současně jsou měřítkem k posuzování poskytovaných služeb v praxi. Důraz je v nich kladen zejména na uživatele, a to na jejich důstojnost, rozvoj nezávislosti a autonomie, vlastní volbu, účast na běžném životě v přirozeném sociálním prostředí a respekt k jejich přirozeným i občanským právům. Jsou ale přínosem i pro poskytovatele sociálních služeb, jimž slouží obecně formulované standarty jako vzor kritérií a napomáhají jim k definování vlastních kritérií ve své dokumentaci (např. cíle služeb, poslání, cílová skupina uživatelů, kapacita, postupy, způsoby a principy poskytování služeb, apod.).

Význam standartů tkví především v zlepšování úrovně a kvality sociálních služeb. Přestože jsou určeny pro všechny druhy služeb, největší význam mají právě pro ústavní zařízení.

Zaváděním standartů, které jsou orientovány na podporu nezávislosti uživatelů na sociálních službách, dochází k poskytování pomoci a podpory uživatelům dle jejich skutečných potřeb, nikoli plošně ve stejném množství a stejným způsobem. Hlavním posláním sociálních služeb se stává umožnit lidem s mentálním postižením, zůstat rovnocennými členy společnosti a využívat jejich přirozených zdrojů, žít nezávisle, v kontaktu s ostatními lidmi a v přirozeném sociálním prostředí. (Pešatová, Švingalová, 2005, s. 30 – 33)

Tyto změny vedou k rozvíjení nových alternativních forem sociálních péče, které jsou zajišťované různými poskytovateli sociálních služeb (např. státními organizacemi a agenturami, občanskými sdruženími a organizacemi zdravotně postižených, církvemi a náboženskými sdruženími). Tyto sociální služby jsou pružné, individuálně stavěné podle zvláštních potřeb konkrétního člověka, využívající vlastních zdrojů.

Jednou z těchto sociálních služeb je **osobní asistence**, která pomáhá prostřednictvím osobních asistentů skupinám obyvatel vyžadující pomoc druhých při saturaci jejich potřeb, jak biologických (dopomoc se stravováním, při nákupu, atp.), tak společenských (pomoc při vzdělání a výkonu povolání, při kulturních a sportovních aktivitách, atp.) (Pešatová, Švingalová, 2005, s. 100)

Další alternativní formou je **pěstounská péče**, při které si rodina ke svým vlastním dětem přijme dítě či dospělého s mentálním postižením, o něž se jeho vlastní rodiče nemůže starat.

Netradičním typem péče o mentálně postižené jsou i **služby dočasné výpomoci** (tzv. respitní péče), které jsou určeny zejména pro rodiny a osamělé osoby pečující o mentálně postižené děti

nebo dospělé, které se mohou snadno dostat do situace, kdy nemohou sami péči zvládnout (např. náhlé onemocnění, úraz, závažné zhoršení zdravotního stavu, psychické či fyzické vyčerpání atd.). Tato služba umožňuje zastoupení pečujícího v případě jeho potřeby na několik hodin, dní až týdnů a to přímo v domácím prostředí. (Švarcová, 2001, s. 148 – 150)

Všechny jmenované formy sociální péče o osoby s mentálním postižením mají jedno společné, podporují sociální začleňování těchto osob, vedou k zachování integrity jejich osobnosti a eliminují jejich sociální izolaci. Jejich cílem je, aby každá osoba s postižením měla možnost:

- žít v bezpečném prostředí,
- žít se svou rodinou,
- volby – přítomné i budoucí, včetně volby druhu poskytovaných služeb,
- udržovat smysluplné vztahy se členy rodiny, přáteli a dalšími lidmi,
- navštěvovat místní školy, měl svou práci a účastnil se aktivit založených na individuálním nadání, zájmu a volbě,
- účastnit se jakékoli aktivity v obci podle své volby,
- přístupu ke stejným službám jako všichni ostatní pro uspokojování svých denních potřeb.

(Cháb, 2004, s. 13)

## 4 PRAKTICKÁ ČÁST

### 4.1 Cíl praktické části

Vzhledem k tomu, že dochází v posledních letech ke změnám v oblasti péče o osoby s mentálním postižením, kdy se hlavní snahou stává integrace do zdravé populace, zejména do běžného vzdělávacího systému, je třeba se ptát, zda vynaloženému úsilí odpovídají výsledky.

Jak bylo již zmiňováno v úvodu, do roku 1989 bylo snahou společnosti osoby s mentálním postižením skrývat před veřejností do uzavřených ústavů. Ačkoliv o tyto jedince bylo postaráno z hlediska uspokojení základních životních potřeb, jejich existence nikdy nepřekročila tzv. „okraj společnosti“ a hranice, které jim byly vymezeny zdmi a branami ústavů.

Po pádu socialistického režimu lze naopak sledovat tendence, které v mnohých aspektech přecházejí do druhého extrému, zvláště ve vzdělávání. Jde o snahy o úplnou integraci do „běžného“ vzdělávacího systému. Při lehké mentální retardaci lze takové snahy chápat a lze je postupně zavést. Od hranice středně těžké mentální retardace je ovšem integrace do tříd zdravé populace vzhledem k psychologickým zvláštnostem těchto dětí problematická. Jako vhodnější forma nejužšího integrování jedinců se středně těžkým mentálním postižením do zdravé populace se ukazuje vytváření speciálních tříd na úrovni současné základní školy speciální v běžných základních školách. Zde totiž mohou tito jedinci pracovat se zřetelem k jejich postižení a individuálně. Přitom mají možnost navazovat v běžném životě školy i při celoškolských akcích sociální vztahy se zdravou populací, které mohou rozvíjet v místě bydliště (sídla ústavu) i mimo dobu vyučování ve volném čase.

Vedle těchto možností lze sledovat velký posun i ve výchovné práci jednotlivých ústavů, která již zdaleka nespočívá jen v pěstování základních sebeobslužných a hygienických návyků. Formou prožitků a poznávání dochází k seznamování klientů s mentálním postižením se světem mimo uzavřenou komunitu ústavu. Novou tendencí se také stává dříve uzavřenou komunitu otevřít okolí, aby styk klientů se zdravými jedinci nebyl „svátkem“, ale běžnou denní normou.

Cílem praktické části je pomocí průzkumu ve vybraných zařízeních v Ústeckém kraji zjistit, do jaké míry tyto nové tendence zlepšují vzájemné poznávání a sbližování klientů ÚSP a zdravé populace. Sociální integrace byla vybrána proto, že o rozvoji a integraci do škol ve vztahu ke zlepšení vzdělání už bylo napsáno hodně, ale na sociální aspekt se trochu zapomíná.

#### 4.1.1 Stanovené předpoklady

K ověření stanoveného cíle byly stanoveny následující předpoklady :

- Předpoklad č. 1: Zavádění skupinové integrace v běžných školách vytváří lepší podmínky pro vzájemné poznávání a sblížování osob s mentálním postižením a zdravé populace
- Předpoklad č. 2: Větší informovanost společnosti o dané problematice zlepšuje sociální začlenění osob s mentálním postižením.

#### 4.2 Použité metody

V průzkumu jsem využila tři základních metod: dotazník, rozhovor a pozorování. V rámci dotazování byl použit jednak nestandardizovaný dotazník, který byl vytvořen speciálně pro účely tohoto průzkumu a dále řízený rozhovor.

Dotazník byl sestaven tak, aby ho zvládli vyplnit žáci 4. a 5. tříd základní školy. Skládal se z 8 otázek. Úmyslně nebyl zvolen vyšší počet, aby se děti dokázaly při jeho vyplňování celou dobu soustředit. U všech otázek se volila uzavřená odpověď ANO – NE. Otázky č. 1, 6, 7, 8 byly navíc doplněny o pomocnou otevřenou otázku, která vedla ke zpřesnění odpovědi. Výsledky otázek z dotazníku byly využity k ověřování obou stanovených předpokladů (předpoklad č. 1 – otázky č. 2, 3, 6, 8; předpoklad č. 2 – otázky č. 1, 4, 5, 7).

U klientů ÚSP byl z důvodu jejich snížených rozumových schopností místo dotazníku zvolen rozhovor, který proběhl formou 4 anketních otázek. Jejich obsah a počet byl zvolen opět tak, aby jejich zodpovězení nebylo pro klienty ÚSP příliš náročné. Výsledky rozhovoru byly využity k ověřování předpokladu č. 1.

Obě metody byly pro větší výpovědní hodnotu navíc doplněny dlouhodobým přímým pozorováním.

#### 4.3 Popis zkoumaného vzorku

Průzkumný vzorek se skládal ze dvou skupin respondentů. První skupinu tvořilo 16 klientů z vybraných ÚSP v Ústeckém kraji. Jednalo se jednak o skupinu 11 klientů z Diagnostického ústavu sociální péče v Čížkovicích, kteří absolvují svou povinnou školní docházku formou skupinové integrace ve speciálních třídách při Základní škole Čížkovice. A dále 5 klientů z ÚSP v Liběšicích

(Domov na zámku), žáků třídy základní školy speciální, která je odloučeným pracovištěm Základních praktických a speciálních škol v Litoměřicích a je umístěna přímo v budově ústavu. Všichni dotazovaní klienti byli ve věkovém rozmezí 10 – 20 let a měli ve většině případů diagnostikovanu středně těžkou mentální retardaci.

Druhou skupinu tvořilo celkem 51 žáků z vybraných Základních škol v Ústeckém kraji. Skupina se skládala z 20 žáků 4. a 5. tříd Základní školy Čížkovice, kde fungují dvě speciální třídy pro žáky s mentálním postižením a 31 žáků 4. a 5. tříd Základní školy Liběšice, kde integrované vzdělávání dosud neprobíhá.

#### **4.4 Průběh průzkumu**

##### Příprava průzkumu (prosinec 2007)

Pro svůj průzkum jsem si úmyslně zvolila zařízení, která jsem měla již během své praxe možnost poznat, dokonce dnes v jednom z nich pracuji. Vedení těchto zařízení jsem oslovila telefonicky a domluvila se na osobní schůzce, kde jsem je konkrétně seznámila s obsahem a hlavně cílem průzkumu.

##### Uskutečnění průzkumu a sběr dat (leden – březen 2008 )

Průzkum dále pokračoval návštěvami jednotlivých zařízení a postupným sběrem potřebných dat. V základních školách probíhal pomocí dotazníků, které jsem sama v daných třídách rozdala, podala žákům potřebné informace o způsobu jejich vyplňování a na konci je vybrala. U klientů ÚSP jsem raději volila metodu rozhovoru, kdy jsem formulaci anketních otázek upravovala podle jejich individuálních možností. Odpovědi na otázky jsem si vždy zapisovala.

#### **4.5 Získaná data a jejich interpretace**

##### Hodnocení otázek z dotazníku

Na otázky v dotazníku odpovídaly dvě skupiny respondentů. Jednu skupinu tvořili žáci 4. a 5. tříd Základní školy Čížkovice, kteří absolvují povinnou školní docházku ve škole, kde probíhá skupinová integrace žáků s mentálním postižením (ve většině případů se jedná o klienty DÚSP Čížkovice) a jsou tak s těmito jedinci v každodenním kontaktu. Ve druhé skupině byli žáci 4. a 5. tříd, kteří navštěvují Základní školu Liběšice, kde skupinová integrace neprobíhá.

Odpovědi těchto dvou skupin byly srovnávány mezi sebou navzájem. Výsledky byly využity při ověřování předpokladů č. 1 a 2.

**Otázka č. 1:** „*Víš, co je mentální postižení? Pokud ano, pokus se stručně vyjádřit, co to znamená.*“

Úvodní otázka zjišťovala míru informovanosti žáků o problematice mentálního postižení. Konkrétně, zda žáci vědí, co pojem mentální retardace znamená. Otázka byla z důvodu zjištění, zda děti mají skutečně představu o významu pojmu MR, nebo jenom bez uvažování zvolili jednu z možností ANO-NE, doplněna o upřesňující otázku. Za správnou byla považována jen odpověď, u které byla zodpovězena tato doplňující otázka.

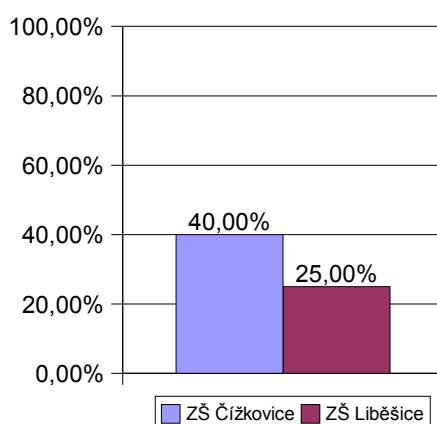
Hodnotit tuto otázku bylo obtížné, neboť odpovědi dětí byly velice různorodé. Některé děti popisovaly příčiny mentálního postižení, jiné uváděly popis člověka, kterého znají. V mnoha případech kombinovaly různá postižení do sebe. Objevilo se i několik doslova kuriózních odpovědí. Za správnou byla považována jen odpověď, která alespoň v náznaku vystihovala hlavní podstatu mentálního postižení, tzn. snížení rozumových schopností.

Z celkových výsledků vyplynulo, že znalost pojmu mentální postižení není u žáků příliš vysoká. Přestože si 74 % dotazovaných „myslí, že ví, co je to mentální postižení“, doopravdy to ví jen 26%.

Velké rozdíly se znalosti problematiky mentálního postižení se ukázaly ve výsledcích jednotlivých škol, zatímco v ZŠ Čížkovice správně odpovědělo 40% dotazovaných, v ZŠ Liběšicích to bylo 25% respondentů.

*Tabulka 1: Víš, co je mentální postižení?*

Druh respondentů	Ano	Ne	Správná odpověď
ZŠ Čížkovice (skupinová integrace)	16	5	8
ZŠ Liběšice	22	8	7
<b>Celkem</b>	<b>38</b>	<b>13</b>	<b>15</b>
<b>(v %)</b>	<b>74%</b>	<b>26%</b>	<b>29%</b>



*Graf 1: Znalost pojmu mentální retardace.*

**Otázka č. 2:** „Znáš nějakou konkrétní osobu s mentálním postižením?“

**Otázka č. 3:** „Máš kamaráda s mentálním postižením?“

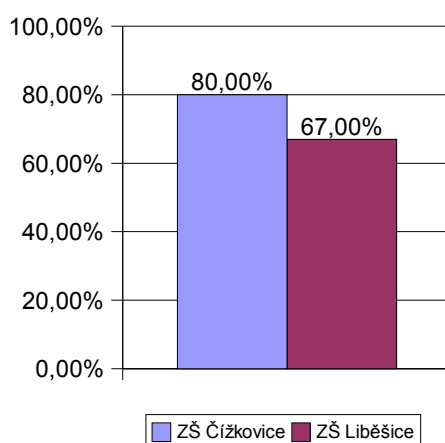
Druhá i třetí otázka byly zaměřeny na zjištění míry kontaktu žáků s osobami s mentálním postižením. Třetí otázka zde byla zvolena jako doplňující, aby se dalo určit, jak moc „blízký“ ten kontakt je.

Z výsledku získaných odpovědí z těchto dvou otázek vyplynulo, že přímý kontakt s mentálním postižením má většina dotazovaných (80%), ale kamaráda s MP má jen 47% žáků.

Dále se ukázalo, že v ZŠ Čížkovice, kde probíhá integrace jedinců s mentálním postižením, jsou všichni žáci v přímém kontaktu s takto postiženými dětmi a navíc jich 70% má kamaráda s daným postižením. V ZŠ Liběšice jsou výsledky podstatně nižší, konkrétní osobu s mentálním postižením zná 67% dotazovaných a z toho 32% má kamaráda s daným postižením.

*Tabulka 2: Znáš nějakou konkrétní osobu s mentálním postižením?*

Druh respondentů	Ano	Ne
ZŠ Čížkovice (skupinová integrace)	20	0
ZŠ Liběšice	21	10
<b>Celkem</b>	<b>41</b>	<b>10</b>
<b>(v %)</b>	<b>80%</b>	<b>20%</b>

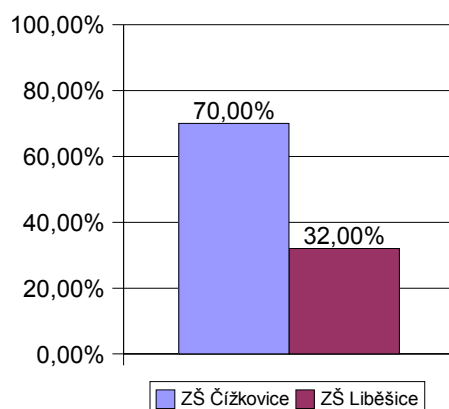


*Graf 2: Kolik respondentů zná osobu s MP.*



Tabulka 3: Máš kamaráda s mentálním postižením?

Druh respondentů	Ano	Ne
ZŠ Čížkovice (skupinová integrace)	14	6
ZŠ Liběšice	10	21
<b>Celkem</b>	<b>24</b>	<b>27</b>
<b>(v %)</b>	<b>47%</b>	<b>53%</b>



Graf 3: Kolik žáků má kamaráda s MP.

**Otázka č. 4:** „Mohou děti s mentálním postižením chodit do školy?

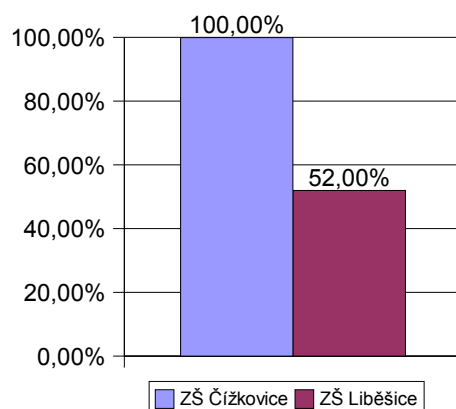
**Otázka č. 5:** „Myslíš si, že mentálně postižení umí číst, psát, počítat, apod.?“

Obě otázky zjišťovaly představy žáků základních škol o možnostech vzdělávání jedinců s mentálním postižením.

V tomto případě se projevila ve výsledcích osobní zkušenost žáků Základní školy Čížkovice se společným vzděláváním dětí s mentálním postižením (zejména u otázky č. 4). Některé děti z této skupiny dokonce do dotazníku k těmto otázkám dopisovaly doplňující informace, např. „někteří mohou chodit i základní školy, jiní jen do speciální“; u otázky č. 5 často dodávaly „jen někteří“.

Tabulka 4: Mohou děti s mentálním postižením chodit do školy?

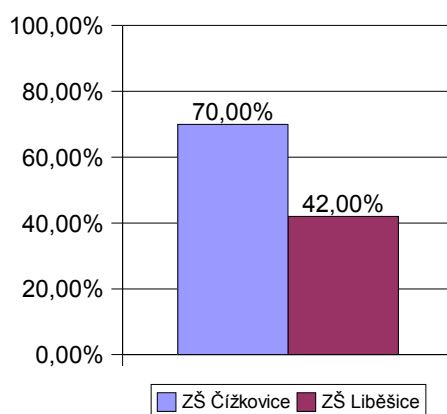
Druh respondentů	Ano	Ne
ZŠ Čížkovice (skupinová integrace)	20	0
ZŠ Liběšice	16	15
<b>Celkem</b>	<b>36</b>	<b>15</b>
<b>(v %)</b>	<b>71%</b>	<b>29%</b>



*Graf 4: Mohou děti s mentálním postižením chodit do školy - správná odpověď.*

*Tabulka 5: Myslíš si, že mentálně postižení umí číst, psát, počítat, apod..?*

Druh respondentů	Ano	Ne
ZŠ Čížkovice (skupinová integrace)	14	6
ZŠ Liběšice	13	18
<b>Celkem</b>	<b>27</b>	<b>24</b>
<b>(v %)</b>	<b>53%</b>	<b>47%</b>



*Graf 5: Umí mentálně postižení číst, psát, počítat, apod. - správná odpověď.*

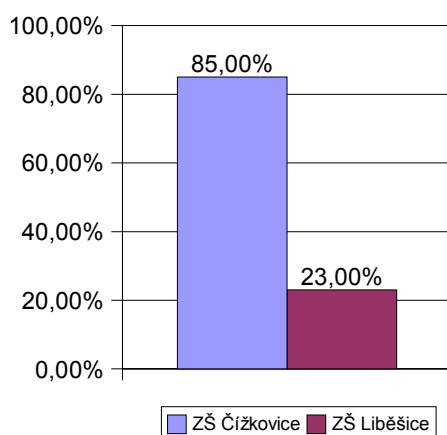
**Otázka č. 6:** „Pořádáte v rámci vaší školy setkání a společné akce s mentálně postiženými? Pokud ano, uveďte příklady.“

Tato otázka zjišťovala možnosti navazování kontaktu žáků s jedinci s mentálním postižením prostřednictvím jejich školy. Otázka s odpovědí ANO – NE byla rozšířena o doplňující otázku, aby se daly porovnat konkrétní aktivity v jednotlivých školách.

Jak je vidět z grafu, navazovat kontakt s osobami s mentálním postižením mají možnost ve větší míře jen děti ZŠ Čížkovice (ANO zvolilo 85% žáků). V ZŠ Liběšicích odpovědělo ANO 23% žáků. Doplňující otázky navíc ukázaly, že v Základní škole Čížkovice je pořádáno hned několik společných akcí (např. školní olympiáda, školní vystoupení, divadlo), zatímco v ZŠ Liběšice vychází tato aktivita jen z pěveckého kroužku.

Tabulka 6: Pořádáte v rámci vaší školy setkání a společné akce s MP?

Druh respondentů	Ano	Ne
ZŠ Čížkovice (skupinová integrace)	17	3
ZŠ Liběšice	7	24
<b>Celkem</b>	<b>24</b>	<b>27</b>
<b>(v %)</b>	<b>47%</b>	<b>53%</b>



Graf 6: Možnost navštívit společné akce s MP.

**Otázka č. 7:** „Někteří lidé s mentálním postižením žijí ve speciálních zařízeních. Víš, jak se tato zařízení nazývají? Pokud ano, uveď.“

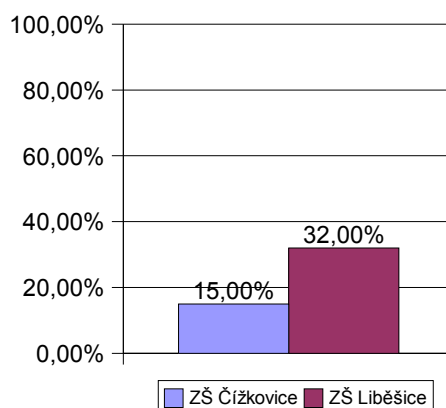
Sedmá otázka zjišťovala, zda žáci vědí, kde osoby s mentálním postižením žijí. V otázce jim bylo napovězeno, že se jedná o speciální zařízení. Jejich úkolem bylo pokusit se napsat jejich správný název.

Jak ukazuje tabulka, správná odpověď činila problém mnoha žákům (jen 25% jich odpovědělo správně), přestože mají tato zařízení přímo v obci. Většina dětí uváděla hovorový název, používaný pro toto zařízení v jejich obci.

V hodnocení jednotlivých škol, dopadli v tomto případě lépe žáci Základní školy v Liběšicích (32% dotazovaných). V Základní škole Čížkovice, přestože polovina dětí odpověděla Ano, oficiální název napsalo jen 15% dotazovaných.

Tabulka 7: Víš jak se nazývají speciální zařízení pro osoby s mentálním postižením?

Druh respondentů	Ano	Ne	Správná odpověď
ZŠ Čížkovice (skupinová integrace)	10	10	3
ZŠ Liběšice	12	19	10
<b>Celkem</b>	<b>22</b>	<b>29</b>	<b>13</b>
<b>(v %)</b>	<b>43%</b>	<b>57%</b>	<b>25%</b>



Graf 7: Znalost speciálních zařízení.

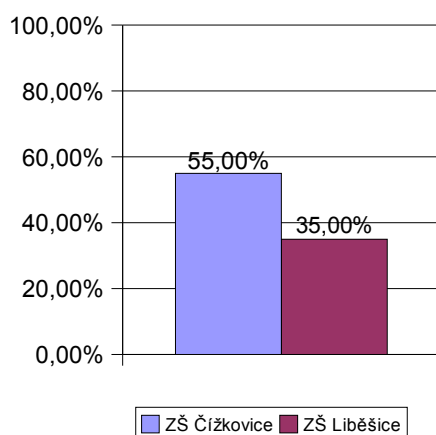
**Otázka č. 8:** „Měl jsi možnost nějaké zařízení tohoto typu navštívit? Pokud ano, uveď za jaké příležitosti.“

Tato otázka se vztahovala k předešlé otázce. Jejím cílem bylo zjistit, zda měli dotazovaní žáci již možnost navštívit nějaké zařízení pro mentálně postižené. Měla se tak ukázat dnešní otevřenost ústavů vůči okolí. Doplnující otázka měla navíc zjistit nejčastěji pořádané aktivity těchto zařízení

Výsledky prokázaly, že ústavy jsou již dnes otevřené vůči okolí, i když ne ve velké míře. Děti obou vesnic mají možnost tato zařízení navštěvovat (celkem 43% dotazovaných). Zatímco ale v ZŠ Liběšice byla nejčastější odpovědí „návštěva maminky či babičky, která tam pracuje“, v ZŠ Čížkovice se jedná většinou o iniciativu ze strany ústavu a školy (např. výstavy, dni otevřených dveří, vystoupení, apod.)

*Tabulka 8: Měl jsi možnost nějaké zařízení tohoto typu navštívit?*

Druh respondentů	Ano	Ne
ZŠ Čížkovice (skupinová integrace)	11	9
ZŠ Liběšice	11	20
<b>Celkem</b>	<b>22</b>	<b>29</b>
<b>(v %)</b>	<b>43%</b>	<b>57%</b>



*Graf 8: Možnost navštívit speciální zařízení.*

## Hodnocení otázek z rozhovoru

Na otázky odpovídaly dvě skupiny respondentů. Jednu skupinu tvořili klienti DÚSP v Čížkovicích, kteří absolvují povinnou školní docházku na úrovni základní školy speciální formou skupinové integrace na základní škole. Ve druhé skupině byli klienti ÚSP Liběšice, kteří navštěvují třídu základní školy speciální a jejich vzdělávání probíhá v areálu zařízení.

Odpovědi těchto dvou skupin budou srovnávány mezi sebou navzájem. Jejich výsledky byly využity při ověřování předpokladu č. 1.

Všechny čtyři otázky byly zaměřeny na možnost navazování kontaktů a přátelství mezi klienty ÚSP a osobami zdravými, žijícími mimo toto zařízení.

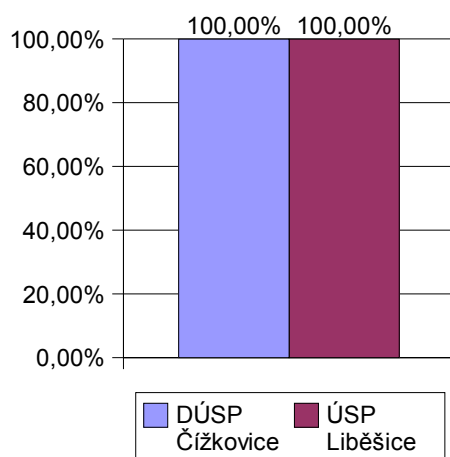
Zhodnotit formou grafu bylo možné jen otázky č. 1 a 3 s odpovědí ANO - NE. Ostatní otázky sloužily jen jako doplňující, jednak pro konkretizaci předešlých odpovědí a dále k navázání kontaktu a rozhovoru s klienty.

**Otázka č. 1:** „Setkáváš se s lidmi z této vesnice?“

**Otázka č. 2:** „Při jaké příležitosti?“

Tyto otázky zjišťovaly, zda mají klienti ÚSP možnost kontaktu s lidmi z okolí a za jaké příležitosti.

Z odpovědí klientů na tyto dvě otázky vyplynulo, že všichni dotazovaní mají možnost kontaktu s lidmi z vesnice. Velký rozdíl se ukázal v četnosti a druhu příležitosti. Zatímco klienti ÚSP Liběšice odpovídali, že se vídají s lidmi z okolí jen při vycházkách, klienti DÚSP Čížkovice udávali o mnoho více příležitostí, např. školu, cestu do školy a ze školy, vycházky, akce ve vesnici, apod.



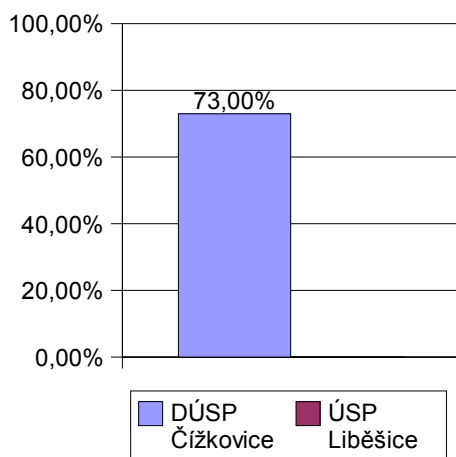
*Graf 9: Kolik klientů se setkává s lidmi z vesnice.*

**Otázka č. 3:** „Máš ve vesnici kamaráda? Víš, jak se jmenuje a kde bydlí?“

**Otázka č. 4:** „Kde se s ním setkáváš?“

Otázky zjišťovaly, zda mají klienti kamaráda mimo ústav, do jaké míry ho znají a za jakých příležitostí se s ním mají možnost setkávat.

Z odpovědí klientů ÚSP Liběšice jednoznačně vyznělo, že kamaráda nemají a ani o něj nestojí. Klienti DÚSP Čížkovice naopak s radostí oznamovali, že kamaráda mají, přičemž na otázku, kde se s ním setkávají, odpovídali „ve škole a na vycházkách“.



Graf10: Kolik klientů má kamaráda z vesnice.

#### 4.5 Ověření stanovených předpokladů

**Předpoklad č. 1:** *Zavádění skupinové integrace v běžných školách vytváří lepší podmínky pro vzájemné poznávání a sbližování osob s mentálním postižením a zdravé populace.*

Tento předpoklad byl stanoven na základě zkušeností z praxe. Základní škola v Čížkovicích jako jedna z prvních v regionu zařadila v roce 1995 na základě vlastního projektu a statutu speciální třídu na úrovni základní školy speciální mezi 1. stupeň ZŠ. V současné době, po třinácti letech působení dnes již dvou speciálních tříd (druhá třída byla otevřena v roce 2000), je zcela běžné, že jsou navazovány vzájemné kontakty a kamarádské vztahy mezi žáky ze speciálních tříd a žáky ze základní školy i mimo dobu vyučování, např. při vycházkách výchovných skupin z ústavu do obce. Taktéž akce pořádané v DÚSP jsou navštěvovány dětmi z vesnice. Rovněž je zcela běžná spolupráce žáků základní školy a speciálních tříd při celoškolních akcích (např. školních olympiádách), kdy jsou všichni žáci členy družstev, tvořených napříč jednotlivými třídami.

Bylo by ale chybou domnívat se, jen podle výše uvedených informací, že všechny tyto děti s mentálním postižením, kterým dáme možnost denně se pohybovat mezi zdravými, budou mít zájem s těmito dětmi navazovat kamarádské vztahy. To samé nelze naopak předpokládat u všech dětí zdravých. Tento zájem je velmi individuální.

Pokud budu vycházet z vlastního dlouhodobého pozorování, určitá skupina žáků ze speciálních tříd má o kamarádství se žáky ze ZŠ velký zájem a snaží se je navázat za každou cenu a s mnoha dětmi. Je samozřejmé, že ne u všech dětí se jim to podaří, ale v některých případech jsou úspěšní. O přestávkách se pak děti mohou navštěvovat ve třídách a na chodbách a tuto možnost využívají. Vedle výše uvedené skupiny dětí jsou zde i takoví žáci speciálních tříd, kteří o kontakt s dětmi ze ZŠ neprojevují velký zájem. Spíše si vybírají kamarády mezi svými spolužáky ze speciálních tříd.

Z tohoto pohledu je tedy patrné, že na kontakty osob s mentálním postižením se zdravou populací má značný vliv individuální, vlastním zájmem stimulovaný osobní styk klienta ústavu s ostatními lidmi.

Z odpovědí na otázky v rozhovoru s klienty vybraných ÚSP, které se týkaly navazování kontaktu s lidmi mimo areál ústavu sociální péče, vyplývá, že všechny děti, absolvující svou školní docházku ve speciálních třídách při ZŠ Čížkovice, mají každodenní kontakt s lidmi z vesnice. Navíc jich má 70% kamaráda mezi dětmi ze základní školy. Tyto děti znají jméno svého kamaráda, většinou ví, kde kamarád bydlí. Mohou se setkávat i mimo školu, protože areál DÚSP je po celý den otevřen a uzavírá se pouze na noc.

Klienti ÚSP Liběšice uvedli, že se mají možnost stýkat s lidmi z vesnice i když ne každodenně (zpravidla jen při vycházkách). Ale na otázky, týkající se přátelství mezi nimi a zdravými dětmi všichni odpověděli, že kamaráda ve vesnici nemají. Navíc sami někteří dodávali, že jim stačí kamarádi, které mají doma.

Podobné výsledky vyplynuly i z odpovědí v dotaznících, které byly vyplněny žáky základních škol. V Základní škole Čížkovice odpověděli na otázku, zda znají konkrétní osobu s mentálním postižením, všichni žáci. Navíc jich 70% uvedlo, že má kamaráda s mentálním postižením. V Základní škole v Liběšicích zná konkrétní osobu s mentálním postižením více jak polovina žáků, ale kamaráda s tímto postižením má jen 32% dětí.

Patrný rozdíl v možnosti navazování kontaktu žáků těchto základních škol s jedinci s mentálním postižením se prokázal i v otázkách dotazujících se na společné akce pořádané školou nebo ústavem. Nejen že 85 % žáků Základní školy Čížkovice odpovědělo, že má možnost se pravidelně setkávat s mentálně postiženými spolužáky při celoškolských akcích (nejčastěji uváděli školní olympiádu). Navíc podle výsledku dotazníku měla již polovina dotazovaných příležitost osobně navštívit ústav a to za příležitosti „Dnu otevřených dveří“ či nějaké výstavy. Žáci Základní školy



Liběšice naopak ve většině případů odpovídali, že jejich škola nepořádá žádné společné akce. Vyjimku tvořili děti z pěveckého kroužku (23% z celkového počtu žáků), kteří pro klienty místního ústavu pořádají pěvecká vystoupení. ÚSP mělo možnost navštívit osobně 35% dětí z této školy a to nejčastěji za příležitosti drakiády nebo při návštěvě člena rodiny, který v zařízení pracuje.

Myslím si, že tento stav je dán právě jistou izolovaností, která znemožňuje běžné poznávání mezi těmito skupinami osob. Jak vyplývá z vyobrazených grafů, zavádění skupinové integrace, vytváří lepší podmínky pro vzájemné poznávání a sbližování osob s mentálním postižením a zdravé populace. K velkým úspěchům dochází i v případě, že žáci nejsou ve společných třídách. Výhodou tohoto modelu je, že se děti mohou stýkat v běžných každodenních situacích a snáze si na sebe navzájem zvykat. Tento model je tudíž přínosem i pro zdravé děti, protože mají možnost poznat osoby s mentálním postižením již v dětském věku, bez předsudků a nebudou na ně v dospělosti pohlížet jako na něco „exotického“, nenormálního. Děti s mentálním postižením naopak přebírají běžné normy chování a podle svých individuálních možností se jim přizpůsobují. Navíc forma vzdělávání dětí zdravých a s mentálním postižením ve společných prostorech dává příležitost těm dětem, které mají zájem o navazování přátelských vztahů nejen v jejich uzavřené komunitě.

*Po zhodnocení získaných výsledků lze konstatovat, že předpoklad č. 1 se potvrdil.*

**Předpoklad č. 2:** *Větší informovanost společnosti o dané problematice zlepšuje sociální začlenění osob s mentálním postižením.*

Osoby s mentálním postižením jsou dnes ve stále větší míře začleňovány do společnosti. Míra sociálního začleňování osob s mentálním postižením je ovlivňována mnoha okolnostmi, např. mírou jejich postižení, fyzickými a psychickými zvláštnosti osob s mentálním postižením nebo na druhé straně postoji společnosti k této specifické skupině lidí. Jak se ukazuje, přístupy lidí k jedincům s mentálním postižením procházejí neustálým vývojem. Jako jeden z činitelů tohoto vývoje je udávána větší informovanost společnosti o problematice tohoto postižení. Pravdou je, že v posledních letech se daleko více píše o lidech s mentálním postižením. V televizním vysílání se začínají ve větší míře objevovat pořady s touto problematikou. Stále více lidí má díky zavádění sociální, pedagogické či pracovní integrace jedinců s mentálním postižením možnost lépe poznávat tuto specifickou skupinu a získávat tak větší informace o problematice mentální retardace.

Lze tedy předpokládat, že větší informovanost společnosti o dané problematice zlepšuje sociální začlenění osob s mentálním postižením. Průzkum byl zaměřen na zjištění míry informovanosti u žáků vybraných základních škol. Větší informovanost by se měla prokázat u žáků Základní školy

Čížkovice, neboť jak se již potvrdilo v předpokladu č. 1, tyto děti jsou v každodenním kontaktu s osobami s mentálním postižením a navazují s nimi často přátelství. Jak se také ukázalo, v této obci jsou jak ze strany školy, tak ze strany ústavu vytvářeny daleko lepší podmínky pro vzájemné poznávání osob s mentálním postižením a zdravé populace, než je tomu právě v případě Liběšic.

Hned v první otázce, která zjišťovala, zda děti vědí, co znamená pojem mentální postižení, byla úspěšnost žáků vyšší v Základní škole Čížkovice. Zde odpovědělo správně 40% žáků, zatímco v Základní škole Liběšice jen 25% žáků.

Největší rozdíl v míře informovanosti žáků jednotlivých základních školách se projevil v odpovědích na otázky dotazujících se na možnosti vzdělávání dětí s mentálním postižením. V odpovědích žáků Základní školy v Čížkovicích se zdá být společné vzdělávání s jedinci s mentálním postižením velmi prospěšné. Všechny 100% dětí uvedlo, že takto postižené děti mohou chodit do školy. Z toho jich 70% dále uvedlo, že se mohou naučit číst, psát a počítat. V Základní škole v Liběšicích odpovědělo na otázku týkající se docházky do školy kladně 52% a na umění číst, psát a počítat 42% žáků.

Nejnižší míra informovanosti žáků základních škol se projevila v otázce zjišťující znalost speciálních zařízení, kde jedinci s mentálním postižením ve většině případů žijí. Přestože se v obou případech nachází přímo v obci ústav sociální péče a děti v navazující otázce často udávaly, že toto zařízení již navštívily, ze všech dotazovaných správný název napsalo je 25% dětí. Ve většině případů děti znají tato zařízení pod hovorovými názvy, které se nejspíše mezi lidmi v té dané obci užívají („vila“ či „zámek“). Navíc zde překvapivě došlo k „opačným“ výsledkům než u předešlých otázek. Úspěšně odpovědělo v Základní škole Čížkovice jen 15 % žáků, zatímco v Liběšicích to bylo 32%. Myslím si je to dáno tím, že ÚSP v Čížkovicích je považováno za „domácké“ zařízení a oficiální název nikdo už nepoužívá.

Na základě získaných výsledků lze konstatovat, že informovanost žáků základních škol v problematice mentálního postižení není celkově příliš vysoká. Kromě otázek týkajících se oblasti vzdělávání, kde nadpolovina dotazovaných žáků (otázka č. 4 – 53%, otázka č. 5 – 71%) odpověděla správně, byly procenta úspěšných odpovědí v ostatních otázkách zjišťujících informovanost dětí nízká (otázka č. 1 – 29%, otázka č. 7 – 25%).

Co se týče předpokladu, opět se potvrdil. I když výsledky v jednotlivých školách nedosahují zásadních rozdílů, přece jsou na tom žáci Základní školy v Čížkovicích s informovaností o daném postižení lépe. Z toho vyplývá, že lepší začleňování osob s mentálním postižením v této obci, souvisí nejen se společným vzděláváním, ale i větší informovaností dětí.

*Z výše uvedených výsledků můžeme vyvodit, že předpoklad č. 2 se potvrdil.*

## 5 ZÁVĚR

Integrace jedinců s mentálním postižením je ukazatelem vyspělosti společnosti jako celku. Vzhledem k povaze tohoto postižení je třeba, aby integrace pozvolna napomáhala socializaci těchto osob. Jak se ukazuje, společnost nezná prozatím jiný nástroj pro zvyšování kvality v oblasti socializace než je výchova a vzdělávání.

Lze konstatovat, že změny v oblasti výchovně-vzdělávací péče, zejména skupinová integrace jedinců s mentálním postižením do běžných základních škol, dokáží v relativně krátkém čase vykonat obrovský posun v socializaci osob s mentálním postižením. Zejména klienti ÚSP tak dostávají možnost být v pravidelném kontaktu s ostatními lidmi, což se ukazuje být prospěšné nejen pro ně, ale i pro společnost. Obě skupiny se navzájem akceptují, pomáhají si, dokonce si mezi sebou vytváří přátelské vztahy.

Chceme-li integrovat jedince s mentálním postižením do zdravé populace, je třeba počítat s tím, že kromě školní integrace je třeba více rozvíjet i integraci sociální, na kterou se mnohdy doposud zapomíná. Bylo by omylem se domnívat, že stačí pouhé vřazování těchto jedinců do běžných základních škol nebo dospělých do společnosti zdravé populace. Osoby s mentálním postižením (zvláště děti) potřebují stejně jako zdravá populace cítit ve svém životě úspěch, ale hlavně porozumění a lásku. V běžném poznávání mezi těmito skupinami osob dosud brání jistá izolovanost některých ústavů sociální péče. Míra otevřenosti těchto zařízení se odráží i na informovanosti společnosti o problematice mentálního postižení a v pochopení takto postižených lidí.

Společnost by proto měla i nadále získávat nové a kvalitní informace o jedincích s mentálním postižením. Je do budoucna důležité, aby se ústavy sociální péče otevřely co nejvíce okolí, aby styk klientů se zdravými jedinci nebyl již „svátkem“, ale denní normou. Při vzdělávání osob s mentálním postižením by měly ústavy sociální péče, pokud mají tu možnost, bezpodmínečně spolupracovat s běžnými základními školami a v co největší míře své klienty integrovat mezi zdravé vrstevníky. Nejvhodnější formou by byla zajiště skupinová integrace, která již vykazuje jak ve vzdělávání, tak v socializaci osob s mentálním postižením (i klientů ÚSP) pozitivní výsledky. Je však pochopitelné, že tato forma integrace z materiálních, prostorových či jiných důvodů není na všech běžných školách možná. V takových případech by měly být alespoň pořádány společné akce zprostředkovávané, jak ze strany školy tak ústavu, při kterých by se obě skupiny osob lépe poznávaly a vytvářely vzájemné vztahy.

## 6 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- FRANIOK, P. *Vzdělávání osob s mentálním postižením*. 1. vyd. Ostrava: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity, 2005. 140 s. ISBN 80-7368-150-1.
- CHÁB, M. *Svět bez ústavů*. 1. vyd. Praha: QUIP – Společnost pro změnu, 2004. 83 s. ISBN 80-85850-08-7.
- KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 3. přep. dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, 1997. 456 s. ISBN 80-7169-512-2.
- MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. 2. rozš. přep. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. 159 s. ISBN 80-85850-76-1.
- *Mezinárodní klasifikace nemocí: 10. revize. Duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka*. Praha, Psychiatrické centrum, 1992
- PEŠATOVÁ, I., TOMICKÁ, V. *Úvod do integrativní speciální pedagogiky*. 1. vyd. Liberec: TUL, 2007. 115 s. ISBN 978-80-7372-268-5.
- PEŠATOVÁ, I., ŠVINGALOVÁ, D. *Úvod do speciálně pedagogické a sociální problematiky*. 1. vyd. Liberec: TUL, 2005. 125 s. ISBN 80-7083-985-6.
- PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 1. vyd. Brno: Paido, 1998. 234 s. ISBN 80-85931-65-6.
- PORTUS PRAHA. *Chráněné bydlení*. [http://www.portus.cz/www/basic.php?section=sections&sec\\_id=3](http://www.portus.cz/www/basic.php?section=sections&sec_id=3) [28. 1. 2008].
- SOVÁK, M. a kol. *Defektologický slovník*. 3. uprav. vyd. Jinočany: H&H, 2000. 418 s. ISBN 80-86022-76-5.
- SOVÁK, M. *Nárys speciální pedagogiky*. 6. vyd. Praha: SPN, 1986. 232 s.
- ŠVARCOVÁ, I. *Aktuální otázky psychopedie*. 1. vyd. Liberec: TUL, 1998. 81 s. ISBN 80-7083-272-X.
- ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 178 s. ISBN 80-7178-506-7.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. přep. vyd. Praha: Portál, 2004. 872 s. ISBN 80-7178-802-3
- VÍTKOVÁ M. a kol. *Integrativní speciální pedagogika*. 1. vyd. Brno: Paido, 1998. 181 s. ISBN 80-85931-51-6.
- VOCILKA, M. a kol. *Integrace sociálně a zdravotně handicapovaných a ohrožených dětí do společnosti*. 1. vyd. Praha: ÚIV, 1997. 108 s.
- Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

- Vyhláška č. 73/2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.
- Vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 158/2006 Sb., kterým se mění Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním a středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění Zákona č. 383/2005 Sb.
- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

## **7 SEZNAM PŘÍLOH**

**Příloha č. 1: Dotazník pro žáky 4. a 5. tříd ZŠ**

**Příloha č. 2: Anketní otázky pro žáky speciálních tříd (klienty ÚSP)**

## PŘÍLOHY

### **Príloha č. 1: Dotazník pro žáky 4. a 5. tříd ZŠ**

- Víš, co je mentální postižení? Pokud ano, pokus se stručně vyjádřit, co to znamená.

ANO .....

NE

- Znáš nějakou konkrétní osobu s mentálním postižením?

ANO      NE

- Máš kamaráda s mentálním postižením?

ANO      NE

4. Mohou děti s mentálním postižením chodit do školy?

ANO      NE

5. Myslíš si, že mentálně postižení umí číst, psát, počítat, apod.?

ANO      NE

6. Pořádáte v rámci vaší školy setkání a společné akce s mentálně postiženými? Pokud ano, uveď příklady.

ANO .....

NE

7. Někteří lidé s mentálním postižením žijí ve speciálních zařízeních. Víš, jak se tato zařízení nazývají? Pokud ano, uveď.

ANO .....

NE

8. Měl jsi možnost nějaké zařízení tohoto typu navštívit? Pokud ano, uveď za jaké příležitosti.

ANO .....

NE

**Příloha č. 2: Anketní otázky pro žáky speciálních tříd (klienty ÚSP)**

1. Setkáváš se s lidmi z této vesnice?

2. Při jaké příležitosti?

3. Máš ve vesnici kamaráda? Víš, jak se jmenuje a kde bydlí?

4. Kde se s ním setkáváš?